



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом № 279 от 27 марта 2020 г.

Правила страхования гражданской ответственности строителей

(номер по классификатору 125, редакция 1)

г. Ханты-Мансийск, 2020 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил страхования гражданской ответственности строителей (далее – Правила страхования) осуществляется страховая защита имущественных интересов юридических и дееспособных физических лиц, выполняющих работы по инженерным изысканиям, по подготовке проектной документации, по строительству, реконструкции и/или капитальному ремонту объектов капитального строительства, связанных с риском наступления гражданской ответственности указанных лиц по обязательствам вследствие причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации, включая вред окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации в результате недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства.

1.2. По договору страхования гражданской ответственности лица, выполняющего работы по инженерным изысканиям, подготовке проектной документации, строительству, реконструкции и/или капитальному ремонту объектов капитального строительства, заключенному на основании настоящих Правил страхования (далее – договор страхования), Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателю причиненный вследствие этого события вред (реальный ущерб (далее – ущерб)) (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

1.3. Страховщик – АО «ГСК «Югория» осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной лицензией.

1.4. Страхователь:

- Российская Федерация, субъекты Российской Федерации, муниципальные образования, в лице соответствующих органов исполнительной власти (других учреждений и организаций), заключившие со Страховщиком договор страхования;

- юридические лица любых организационно-правовых форм и форм собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования;

- дееспособные граждане Российской Федерации (в т.ч. индивидуальные предприниматели), иностранные граждане, лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.5. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или Застрахованного лица, на которого такая ответственность может быть возложена.

Застрахованное лицо – физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования, на которого может быть возложена обязанность возместить вред (ущерб), причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, включая вред государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия народов Российской Федерации.

1.6. В случае, когда Страхователь (Застрахованное лицо) привлекает для работы на основании трудового договора или гражданско-правового договора других лиц, в договоре страхования может быть указан перечень Застрахованных сотрудников, на которых распространяется действие страхового покрытия.

Застрахованный сотрудник – физическое лицо, указанное в договоре страхования и выполняющее работу на основании трудового договора (контракта) или на основании гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом) (если при этом оно действует или должно действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем), в результате действий которого у Страхователя (Застрахованного лица) может возникнуть ответственность за вред (ущерб), причиненный третьим лицам, включая вред государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия народов Российской Федерации.

1.7. Положения настоящих Правил страхования, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются на Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников) за исключением обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования.

1.8. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда (ущерба) застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.9. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (ущерб) (Выгодоприобретателей) (в т.ч. застройщиков (заказчиков)), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя (Застрахованного лица) или иных лиц, ответственных за причинение вреда (ущерба), либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

Выгодоприобретателями (третьими лицами) по договору страхования могут выступать заранее не определенные:

- юридические лица, муниципальные образования, субъекты Российской Федерации или Российская Федерация, имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования;

- граждане, жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в связи с осуществлением Страхователем деятельности, указанной в договоре страхования.

1.10. Под вредом (ущербом) по настоящим Правилам страхования понимается:

1.10.1. реальный ущерб имуществу третьих лиц, включая вред государственному или муниципальному имуществу, объектам культурного наследия народов Российской Федерации, то есть расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества;

1.10.2. вред жизни или здоровью третьих лиц;

1.10.3. вред окружающей среде;

1.10.4. вред жизни или здоровью животных и растений.

1.11. Понятия и термины гражданского, налогового, семейного и других отраслей законодательства Российской Федерации, используемые в настоящих Правилах страхования, применяются в том значении, в каком они используются в этих отраслях законодательства, если иное не предусмотрено настоящими Правилами страхования.

В настоящих Правилах страхования, договоре страхования заявлении на страхование (опросном листе) применяются следующие термины и понятия:

Архитектурно-строительное проектирование - подготовка проектной документации применительно к объектам капитального строительства и их частям, строящимся, реконструируемым в границах принадлежащего застройщику земельного участка, а также в случаях проведения капитального ремонта объектов капитального строительства, если при его проведении затрагиваются конструктивные и другие характеристики надежности и безопасности таких объектов.

Градостроительная деятельность – деятельность по развитию территорий, в том числе городов и иных поселений, осуществляемая в виде территориального планирования, градостроительного зонирования, планировки территорий, архитектурно-строительного проектирования, строительства, капитального ремонта, реконструкции, сноса объектов капитального строительства, эксплуатации зданий, сооружений, благоустройства территорий.

Заказчик – уполномоченное застройщиком лицо.

Застройщик - физическое или юридическое лицо, обеспечивающее на принадлежащем ему земельном участке строительство, реконструкцию, капитальный ремонт, снос объектов капитального строительства, а также выполнение инженерных изысканий, подготовку проектной документации для их строительства, реконструкции, капитального ремонта.

Инженерные изыскания - изучение природных условий и факторов техногенного воздействия в целях рационального и безопасного использования территорий и земельных участков в их пределах, подготовки данных по обоснованию материалов, необходимых для территориального планирования, планировки территории и архитектурно-строительного проектирования.

Капитальный ремонт объекта капитального строительства – ремонт, выполняемый для восстановления ресурса объекта капитального строительства с заменой или восстановлением любых составных частей, включая базовые.

Качество строительной продукции – это совокупность потребительских свойств строительной продукции и ее способность удовлетворять определенные потребности народного хозяйства или населения с точки зрения технических, эстетических, социальных требований, установленных в нормативных документах и стандартах.

Нормативная документация – это документация, устанавливающая комплекс норм, правил, положений, требований, обязательных при инженерных изысканиях, подготовке проектной документации, строительстве, реконструкции, капитальном ремонте объектов капитального строительства, расширении и техническом перевооружении предприятий, а также при изготовлении строительных конструкций, изделий и материалов. Порядок ее разработки, оформления и утверждения регламентирован соответствующими нормативными документами.

Объект капитального строительства – это здание, строение, сооружение, объекты, строительство которых не завершено, за исключением временных построек, киосков, навесов и других подобных построек.

Ответственность строителей - гражданская ответственность Страхователя (Застрахованного лица), возникающая в соответствии с действующим законодательством РФ в связи с причинением вреда (ущерба) жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (в том числе вследствие недостатков работ, которые оказывают влияние на безопасность объектов капитального строительства), включая вред государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия народов Российской Федерации.

Профессиональная обязанность специалиста – качественное выполнение работ в объемах и в сроки, которые соответствуют нормативным требованиям и условиям проведения работ.

Разрешение на строительство - документ, подтверждающий соответствие проектной документации требованиям градостроительного плана земельного участка и дающий застройщику право осуществлять строительство, реконструкцию объектов капитального строительства, а также их капитальный ремонт, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Реконструкция объектов капитального строительства - изменение параметров объектов капитального строительства, их частей (высоты, количества этажей, площади, показателей производственной мощности, объема) и качества инженерно-технического обеспечения.

Строительная площадка – это место строительства новых, а также реконструкции, расширения, технического перевооружения и/или ремонта существующих объектов недвижимого имущества.

Строительство - создание зданий, строений, сооружений (в том числе на месте сносимых объектов капитального строительства).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю) (в том числе, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации), в связи с осуществлением указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ.

2.2. Защита Страховщиком имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица) осуществляется, если в совокупности соблюдены следующие обязательные условия:

2.2.1. непредвиденные ошибки (упущения) при осуществлении указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ были допущены Страхователем (Застрахованным лицом) в период действия страхования или, если это предусмотрено договором страхования, в течение определенного Сторонами периода после окончания периода действия страхования, при условии, что Страхователю на момент заключения договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

Под непредвиденными ошибками (упущениями) понимается неправильность в действиях, допущенная по небрежности, недосмотру.

Если договором страхования не установлено иное, требования о возмещении вреда (ущерба), причиненного жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, окружающей среде,

жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия народов Российской Федерации, должны быть заявлены в течение действия страхования или не позднее 1 (одного) года после прекращения действия страхования;

2.2.2. имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинением вреда (ущерба) и осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ;

2.2.3. в действиях Страхователя (Застрахованного лица) отсутствуют признаки умысла (кроме случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц);

2.2.4. причинение вреда произошло на территории страхования и при осуществлении видов работ/застрахованной деятельности, указанных в договоре страхования;

2.2.5. причинение вреда окружающей природной среде произошло в результате нарушения Страхователем законодательства Российской Федерации об охране окружающей среды и безопасности ведения работ/осуществления застрахованной деятельности, указанных в договоре страхования.

Под причинением вреда окружающей среде понимается возникновение обязанности Страхователя возместить вред, причиненный окружающей среде в результате ее загрязнения, повлекшего за собой деградацию естественных экологических систем и истощение природных ресурсов и иного нарушения нормативов качества природной среды, установленных соответствующими уполномоченными органами государственной власти, в чьем ведении находится управление охраной природной среды (см. ст.1 ФЗ «Об охране окружающей среды»).

2.3. Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц, если вред причинен вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица). При этом после выплаты страхового возмещения пострадавшему третьему лицу Страховщик приобретает право взыскать со Страхователя (Застрахованного лица) выплаченную сумму страхового возмещения.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВОЙ РИСК. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю и/или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании Правил страхования является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) на основании предъявленной к нему со стороны потерпевших третьих лиц обоснованной имущественной претензии (с письменного согласия Страховщика) или вступившего в законную силу решения суда возместить в порядке, предусмотренном действующим Гражданским законодательством Российской Федерации, вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (в том числе государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений, объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации) в результате наступления в период срока действия договора страхования, в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ, страховых событий (страховых рисков).

Страховым риском по договору страхования, заключенному на основании Правил страхования является риск наступления ответственности за причинение вреда жизни,

здоровью и/или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации (Выгодоприобретателю) в результате следующих событий:

3.2.1. непредвиденных ошибок (упущений) при составлении планов, спецификаций, проектной и тендерной документации;

3.2.2. непредвиденных ошибок (упущений), допущенных при осуществлении авторского надзора за проведением строительно-монтажных работ;

3.2.3. непредвиденных ошибок (упущений), допущенных вследствие неверного выбора расчетных нагрузок, правил и норм проектирования;

3.2.4. непредвиденных ошибок (упущений), допущенных в ходе изготовления строительных материалов, конструкций, изделий;

3.2.5. непредвиденных ошибок (упущений), связанных с использованием материалов, деталей, узлов с внутренними, скрытыми дефектами, которые не могли быть обнаружены существующими методами объективного контроля;

3.2.6. непредвиденных ошибок (упущений) при возведении и монтаже строительных конструкций и оборудования на строительной площадке;

3.2.7. непреднамеренного нарушения требований федеральных стандартов по осуществлению инженерных изысканий, подготовке проектной документации, строительству, капитальному ремонту объектов капитального строительства, а также стандартов и правил саморегулируемой организации, членом которой являлся Страхователь на момент допущения непредвиденной ошибки (упущения).

Непредвиденные ошибки (упущения) считаются таковыми при условии, что Страхователь (Застрахованное лицо), являющийся физическим лицом, либо Застрахованный сотрудник (в том случае, если в договоре страхования предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников), либо иной работник Страхователя (Застрахованного лица) (в том случае, когда договором страхования не предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников) добросовестно и квалифицированно выполнял свои профессиональные обязанности.

3.3. По настоящим Правилам страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает расходы Страхователю (Застрахованному лицу) если:

3.3.1. вред, причинен жизни или здоровью третьих лиц;

3.3.2. ущерб, причинен имуществу третьих лиц вследствие гибели (утраты) и/или повреждения, включая вред государственному или муниципальному имуществу, объектам культурного наследия народов Российской Федерации;

3.3.3. вред причинен окружающей среде;

3.3.4. вред причинен жизни или здоровью животных и растений.

3.4. При том условии, что это специально оговорено в договоре страхования, Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) следующие виды расходов, связанных с наступлением страхового события, несение которых предварительно письменно согласовано со Страховщиком:

3.4.1. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);

3.4.2. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям, исключая оплату госпошлины, если иное не предусмотрено договором страхования.

Лимит ответственности Страховщика по судебным расходам и издержкам по всем страховым случаям устанавливается в размере, не превышающем 10% (десять процентов) от страховой суммы, установленной по договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

3.4.3. необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица)

по уменьшению вреда (ущерба), причиненного им третьим лицам, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия народов Российской Федерации.

3.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за вред (ущерб), причиненный третьим лицам, в том числе государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни и здоровью животных и растений, объектам культурного наследия народов Российской Федерации при наступлении страхового случая при:

3.5.1. совершении или попытке совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению/заданию (в том числе умышленном, преднамеренном, преступном действии или бездействии Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица в нарушение какого-либо закона, постановления, ведомственных или производственных нормативных документов, иного нормативно-правового акта, кроме случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц);

3.5.2. воздействию ядерного взрыва, радиации или радиоактивном заражении, военных действиях, маневрах или иных военных мероприятиях, гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках;

3.5.3. том, что Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумные и доступные ему меры, чтобы уменьшить возможный вред (ущерб).

3.6. В рамках настоящих Правил страхования страховым случаем не является и страхованием не покрывается вред (ущерб), причиненный Страхователем (Застрахованным лицом) при:

3.6.1. предоставлении Страхователем (Застрахованным лицом) заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;

3.6.2. воздействию асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида, мочевиного формальдегида, других сильнодействующих ядовитых веществ;

3.6.3. действиях (бездействии) Страхователя (Застрахованного лица), не связанных с осуществлением им указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) деятельности;

3.6.4. осуществлении указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) деятельности лицами, не обозначенными в договоре страхования в качестве Страхователя (Застрахованных лиц), а также Застрахованных сотрудников (в случае, если Страхователь указал перечень Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников));

3.6.5. действиях Страхователя, являющегося физическим лицом, либо Застрахованного сотрудника (в том случае, если в договоре страхования предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников), либо иного работника Страхователя (в том случае, когда договором страхования не предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников) в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения (кроме случаев причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц);

3.6.6. превышении или ином несоблюдении сроков исполнения работ, норм расхода материалов, сметных расходов, посредничестве в денежных, кредитных, земельных и иных сделках, платежных операциях любого рода, кассовых операциях и растратах;

3.6.7. задержке, простое транспортных средств, происшедших по вине Страхователя (Застрахованного лица);

3.6.8. правительственных или иных указаний, предписаниях или требованиях компетентных (государственных) органов Страхователю (Застрахованному лицу) в части осуществления указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) деятельности;

3.6.9. стихийных бедствиях, а именно: землетрясении, извержении вулкана или действии подземного огня, оползне, горном обвале, буре, вихре, урагане, наводнении, граде,

ливне и пр.;

3.6.10. проведении экспериментальных или исследовательских работ, за исключением работ по определению сопротивления материалов и несущей способности, предусмотренных проектно-сметной документацией;

3.6.11. использовании техники, не прошедшей требуемого в соответствии с условиями законодательства Российской Федерации освидетельствования либо находящейся в заведомо непригодном к эксплуатации состоянии.

3.7. Также в рамках Правил страхования страховым случаем не является и страхованием не покрываются требования о возмещении вреда (ущерба):

3.7.1. сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных договором страхования;

3.7.2. причиненного жизни, здоровью и/или имуществу принадлежащему Страхователю (Застрахованному лицу) на праве собственности, аренды (прокат, лизинг и т.д.), залога или находящемся на ответственном хранении у Страхователя (Застрахованного лица), работника Страхователя (Застрахованного лица), а также их родственников или других членов семьи при оказании Страхователем (Застрахованным лицом) таким лицам услуг по осуществлению указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) деятельности;

3.7.3. причиненного при неплатежеспособности или банкротстве Страхователя (Застрахованного лица);

3.7.4. причиненного при фактической или предполагаемой клевете или иными дискредитирующими, порочащими материалами;

3.7.5. при причинении морального вреда и упущенной выгоде (под упущенной выгодой понимаются неполученные доходы, которые лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);

3.7.6. происшедшего при неустранении Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами Страховщик указывал Страхователю;

3.7.7. при генетических изменениях в организмах людей, животных и растений;

3.7.8. третьим лицам, который Страхователь обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору), а также требованиями, основанными или возникающими из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя;

3.7.9. подлежащего возмещению по договорам обязательного страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (в том числе в соответствии с Федеральным законом от 21.07.1997 №116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»).

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. При заключении договора страхования в пределах установленной договором страхования страховой суммы могут также устанавливаться:

– лимиты ответственности Страховщика по каждому страховому случаю,

– сублимиты ответственности Страховщика в пределах установленных лимитов ответственности (например: лимиты возмещения по ответственности за вред (ущерб), причиненный имуществу одного третьего лица, лимит возмещения судебных расходов Страхователя и другие лимиты).

Под лимитом/сублимитом ответственности Страховщика по настоящим Правилам страхования понимается денежная сумма, в пределах которой Страховщиком осуществляется страховое возмещение/страховая выплата.

4.3. Страховая сумма по договору страхования может быть установлена по одному из следующих вариантов страхования:

4.3.1. Агрегатное страхование. В соответствии с данным вариантом страхования в договоре страхования устанавливается «агрегатная» страховая сумма – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить возмещение ущерба (вреда). При данном варианте страхования сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим в период действия страхования по договору, не может превышать установленной договором страхования страховой суммы.

В соответствии с данным вариантом страхования после осуществления Страховщиком страховой выплаты страховая сумма установленная договором страхования считается уменьшенной на величину страховой выплаты. После уменьшения страховой суммы в результате страховой выплаты Страхователь вправе увеличить (восстановить) страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся период страхования с уплатой дополнительной страховой премии;

4.3.2. Безагрегатное страхование. В соответствии с данным вариантом страхования в договоре страхования устанавливается «страховая сумма на каждый страховой случай» – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять возмещение ущерба (вреда) при наступлении каждого страхового случая наступившего в период действия страхования по договору (независимо от числа страховых случаев наступивших в течение срока действия страхования по договору).

4.4. Суммы выплат страхового возмещения третьим лицам не могут превышать соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования (в том числе, если Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить вред (ущерб) по одному страховому случаю нескольким лицам).

4.5. При возмещении вреда (ущерба) по одному страховому случаю нескольким третьим лицам, если общий объем нанесенного вреда (ущерба) превышает лимит ответственности по одному страховому случаю, то страховое возмещение выплачивается каждому третьему лицу пропорционально отношению лимита ответственности на один страховой случай к сумме нанесенного вреда (ущерба).

4.6. Если в договоре страхования не предусмотрено иное, после выплаты страхового возмещения общий лимит ответственности по нему уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь (Застрахованное лицо) может увеличить общий лимит ответственности путем заключения на условиях Правил страхования дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся период страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

4.7. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования как увеличить, так и уменьшить размер страховой суммы.

При изменении страховой суммы сторонами договора страхования заключается письменное дополнительное соглашение.

В случаях уменьшения страховой суммы, Страховщик возвращает Страхователю соразмерную часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия договора страхования после подачи Страхователем соответствующего заявления за минусом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

5. ФРАНШИЗА

5.1. При заключении договора страхования может быть установлена франшиза. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит

возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

5.2. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы сумма франшизы всегда вычитается из суммы страхового возмещения (из суммы страховой выплаты), рассчитанной в соответствии с условиями договора страхования. В случае, если размер причиненного ущерба (вреда) не превышает размер безусловной франшизы, страховая выплата Страховщиком не осуществляется.

5.3. При установлении условной (невычитаемой) франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение (не осуществляет страховую выплату), если размер причиненного ущерба (вреда) не превышает размера франшизы, но выплачивает страховое возмещение (осуществляет страховую выплату) в полном объеме, если его размер ущерба (вреда) превышает размер франшизы.

5.4. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

5.5. Величина франшизы устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в процентах от страховой суммы или от суммы вреда (ущерба), или в абсолютном выражении по каждому страховому случаю и указывается в договоре страхования.

5.6. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных настоящими Правилами страхования), кроме случаев, когда применение франшизы является обязательным условием принятия риска на страхование.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если иное не предусмотрено договором страхования.

При этом с целью осуществления контроля над возникающим валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на диапазон изменения курса валюты, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для осуществления страхования в выбранной валюте. Применение таких ограничений возможно при установлении в договоре страхования диапазона изменения курса иностранной валюты, а также использовании иных финансовых инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

6.2. При определении размера страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы, соответствующие размеру страховой премии, взимаемой с единицы страховой суммы по договору страхования с учетом особенностей объекта страхования и характера страхового риска.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

6.3. Для расчета по конкретному договору страхования страховых тарифов,

учитывающих степень каждого из включаемых в этот договор страховых рисков и особенности имущественных интересов Страхователя и/или Выгодоприобретателя, Страховщик, основываясь на базовых страховых тарифах, вправе применять в каждом конкретном случае повышающие и/или понижающие коэффициенты в диапазонах, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются документы и информация, касающаяся опыта и деловой репутации Страхователя, имевшие место страховые случаи и размер вреда (ущерба), другие факторы, влияющие на величину страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется при заключении договора страхования по соглашению сторон.

6.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку, наличными деньгами либо безналичным порядком.

6.5. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый страховой взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания договора страхования, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.6. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

6.6.1. при безналичной уплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

6.6.2. при наличной уплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, уполномоченному представителю Страховщика с получением квитанции об оплате установленного образца.

6.7. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

6.7.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные Договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.7.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по Договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

6.7.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные Договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком.

При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.7.2.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные Договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения Договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от Договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.7.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные Договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от Договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

6.7.3. Если страховой случай наступил до даты уплаты страховой премии/очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченной страховой премии/страхового взноса.

6.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается одновременно в следующем размере (в процентах от суммы годовой страховой премии):

1	2	3
до 1 месяца - 20 %;	до 5 месяцев - 60 %;	до 9 месяцев - 85 %;
до 2 месяцев - 30 %;	до 6 месяцев - 70 %;	до 10 месяцев - 90 %;
до 3 месяцев - 40 %;	до 7 месяцев - 75 %;	до 11 месяцев - 95 %;
до 4 месяцев - 50 %;	до 8 месяцев - 80 %;	до 12 месяцев - 100 %.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок. Договор страхования, в соответствии с Правилами страхования, считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.

7.2. Страхование, обусловленное договором страхования, вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

7.2.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в кассу или уполномоченному представителю Страховщика;

7.2.2. При уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата его окончания.

7.4. Договор страхования прекращается в случаях истечения срока, на который был заключен договор (договор страхования прекращается в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) как день его окончания).

7.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.5.1. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относится прекращение застрахованной деятельности Страхователя (Застрахованного лица). При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.5.2. после выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы. Договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому выплачена полная страховая сумма со дня такой страховой выплаты. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования.

7.5.3. если Страхователь отказался от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности относится:

- полный отзыв согласия Страхователя (физического лица или индивидуального предпринимателя) на обработку своих персональных данных.

- неуплата Страхователем физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере.

7.5.4. в случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.5.5. в случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в пункте 7.5. Правил страхования, с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (за исключением абз.3 п.7.5.3. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется).

7.5.6. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

7.5.7. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.5.8. по взаимному соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется Соглашением Сторон), а также в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским Кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

7.7. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

7.8. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

7.9. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия договора страхования и настоящих Правил.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается и оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного подписанного сторонами документа - договора страхования либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (далее – Полис), в том числе в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

В случае направления Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в

договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.

Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

8.2. В случае утраты Страхователем договора страхования (Полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат утраченного документа.

8.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного Заявления на страхование (Опросного листа), предоставленного Страхователем Страховщику по установленной форме. В заявлении на страхование (Опросном листе) Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (Полисе), заявления на страхование (Опросном листе) или в письменном запросе Страховщика. Заявление на страхование (Опросный лист) является неотъемлемой частью договора страхования (Полиса).

8.4. Вместе с Заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от категории Страхователя (Выгодоприобретателя) и иных условий страхования:

8.4.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

8.4.1.1. для юридических лиц:

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица (с изменениями при наличии), в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица (решение полномочного органа об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), для руководителя государственной или муниципальной организации - копия приказа вышестоящей организации;

- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом);

- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами юридического лица и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

- выписка из ЕГРЮЛ, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ);

-- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения;

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица/свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года/Лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);

8.4.1.2. для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики) (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);

- согласие на обработку персональных данных;

- свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

- миграционная карта – для иностранных граждан;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

- свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (при наличии);

- выписка из ЕГРИП, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРИП);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя/лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

8.4.2. документы, необходимые для оценки страховых рисков (предоставляются в зависимости от степени страхового риска):

- список видов деятельности осуществление которых планируется Страхователем (Застрахованным лицом). При этом, наименование вида деятельности должно соответствовать наименованию вида деятельности, указанному в соответствующем нормативном акте, регламентирующем данный вид деятельности, а также в перечне, установленном федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным на решение задач в данной области;

- официальное разрешение на осуществление застрахованной деятельности, в случае, если данное разрешение предусмотрено действующем законодательством Российской Федерации;

- выписка из реестра членов саморегулируемой организации Страхователя (Застрахованного лица);

- список Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников);

- договор/Контракт подряда/субподряда на выполнение строительно-монтажных работ.

- календарный график выполнения строительно-монтажных работ;

- проектная документация Объекта строительства;

- сметная документация Объекта строительства;

- рабочая документация Объекта строительства;

- письмо Страхователя со сведениями о наличии/отсутствии предъявленных Страхователю требований о возмещении причиненного им вреда за три года, предшествующих заключению договора страхования;

- предписания надзорных органов (ГАСН, технадзора за строительством и др. аналогичных органов).

8.4.3. документы, указанные в п.8.4.1.-8.4.2. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.5. Для получения необходимой информации о вероятности наступления страхового случая и размере возможного вреда (ущерба) от его наступления Страховщик вправе обращаться с запросами в компетентные органы и (или) произвести самостоятельно либо с привлечением независимых экспертов анализ вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления.

8.6. На основании заявления на страхование (Опросного листа), а также полученной информации, представленных Страхователем документов, результатов оценки степени риска Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней принимает решение о возможности заключения договора страхования, о чем письменно (по факсу) уведомляет Страхователя, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

8.7. При заключении договора страхования стороны определяют территорию действия страхового покрытия (территорию страхования).

8.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда (ущерба) от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.9. В случае расхождения положений Правил страхования и заключенного договора страхования преимущественную силу имеют положения договора страхования, при этом, все неясности по договору страхования трактуются в пользу Страховщика.

8.10. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования, Страхователь (если Страхователь физическое лицо или индивидуальный предприниматель), в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского Кодекса Российской Федерации, выражает

свое согласие на обработку своих персональных данных в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования, а также на трансграничную передачу своих персональных данных, содержащихся в заявлении на страхование, договоре страхования, страховом полисе. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон и оформляется дополнительным соглашением сторон, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

Изменение условий договора страхования возможно в т.ч. в следующих случаях:

- при увеличении/уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении/уменьшении срока действия договора страхования;
- при изменении перечня страховых рисков по договору страхования, в части исключения или дополнения какого-либо страхового риска;

9.2. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих уплату дополнительной части страховой премии, дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не установлено договором страхования.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки;

- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

9.4. С момента получения заявления одной из сторон об изменении условий договора до момента заключения дополнительного соглашения к договору, договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

9.5. Если иное не установлено соглашением сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подписания соглашения Страховщиком и Страхователем.

9.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

9.7. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского кодекса Российской Федерации).

9.8. В случае внесения в действующее законодательство Российской Федерации изменений, затрагивающих правоотношения по договору страхования, он подлежит приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно в письменной форме сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

Значительными, во всяком случае, признаются изменения условий, оговоренных в договоре страхования (Полисе), заявлении на страхование (Опросном листе), в частности:

- приостановление и/или перерывы в производстве работ;
- изменения технологии, норм и правил производства работ;
- расширение объема производства и территории страхового покрытия;
- увеличение видов или вида работ указанных в договоре страхования гражданской ответственности (страховом полисе) и т.д.;
- иные обстоятельства.

10.2. После получения информации об увеличении степени страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации. При этом полученная ранее страховая премия за неистекший срок действия договора страхования Страхователю не возвращается.

10.3. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, указанных в п.10.1. Правил страхования, а также сообщенных при заключении договора страхования, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. запрашивать у Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя и компетентных органов информацию, необходимую для установления наличия (отсутствия) страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая и размер подлежащего выплате страхового возмещения, проводить экспертизу для установления наличия (отсутствия) страхового случая;

11.1.2. давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по уменьшению

возможного вреда (ущерба);

11.1.3. представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований Выгодоприобретателя, вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица) ведение дел в судах и иных компетентных органах;

11.1.4. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору страхования. При этом риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены Страхователем ранее, несет Выгодоприобретатель;

11.1.5. требовать признания договора страхования недействительным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

11.1.6. Отсрочить (продлить, приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление страхового акта или мотивированного отказа в выплате страхового возмещения):

а) если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

б) если Страхователь или Выгодоприобретатель предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

в) при возникновении споров в правомочности Страхователя и/или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 90 дней с момента получения от Страхователя Заявления о страховом событии;

г) если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов / достоверность информации специализированной организацией;

д) в случае необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

е) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда;

ж) до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая;

з) в случае непредоставления документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты – до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом.

11.1.7. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страхового возмещения, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом;

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

11.1.8. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования и/или действующим законодательством Российской Федерации.

11.1.9. Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.11.1. Правил страхования, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

11.1.10. Страховщик также обладает иными правами, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

11.2.2. по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) /уменьшении страховой суммы, а также при включении в договор страхования дополнительных страховых рисков, предусмотренных Правилами страхования, но не включенных при заключении договора страхования;

11.2.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

11.2.4. По поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех необходимых документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов.

11.2.5. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателей страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате.

11.2.6. При оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота.

11.2.7. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.).

11.2.8. По запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий

страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования) за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

11.2.9. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

11.2.10.1. Выяснить обстоятельства наступления страхового события.

11.2.10.2. После получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем составить Страховой акт, определить размер вреда, нанесенного жизни и/или здоровью Пациента, и произвести расчет суммы страхового возмещения.

11.2.10.3. По поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

11.2.10.4. Выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок.

11.2.11. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- расчет суммы страховой выплаты;

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты).

11.2.12. совершать иные действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

11.3. Страхователь имеет право:

11.3.1. ознакомиться с Правилами страхования, условиями договора страхования (Полиса);

11.3.2. вносить предложения по изменению условий договора страхования;

11.3.3. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования как увеличить, так и уменьшить размер страховой суммы.

При изменении страховой суммы сторонами договора страхования заключается дополнительное соглашение в письменной форме.

В случаях уменьшения страховой суммы, Страховщик возвращает Страхователю соразмерную часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия договора страхования после подачи Страхователем соответствующего заявления за минусом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

11.3.4. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

11.3.5. Отозвать свое согласие на обработку персональных данных (если Страхователь – физическое лицо или индивидуальный предприниматель) в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. При этом полный отзыв согласия Страхователя на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления. При этом ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не будет установлено иное.

11.3.6. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.;

11.3.7. при утрате договора страхования (Полиса) получить на основании письменного заявления его дубликат.

11.3.8. Страхователь также обладает иными правами, предусмотренными договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. сообщать Страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в течение срока действия договора страхования;

11.4.2. ознакомить Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников) с условиями договора страхования;

11.4.3. выполнять письменные требования Страховщика (в том числе: обеспечить выполнение таких требований Застрахованными лицами), связанные с изменением степени страхового риска;

11.4.4. своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы);

11.4.5. выполнять условия Правил страхования, не включенные в текст договора страхования (Полиса), если в договоре страхования (Полисе) прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования (Полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования;

11.4.6. в период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста и даты сообщения (заказным письмом с уведомлением о вручении, телефонограммой или телеграммой, по факсимильной связи, электронной почтой, либо с использованием других средств связи и доставки) обо всех существенных изменениях обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение степени страхового риска.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились

настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на других условиях.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности по незамедлительному уведомлению Страховщика о существенном изменении обстоятельств, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением;

11.4.7. подать письменное заявление о страховом событии (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также предоставить затребованные Страховщиком документы, необходимые для подтверждения факта, установления причины и размера ущерба;

11.4.8. представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору страхования;

11.4.9. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты, а также другие сведения, необходимые для получения страховой выплаты в безналичном порядке;

11.4.10. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, о признании полностью или частично своей ответственности;

11.4.11. сообщить Страховщику о других аналогичных заключенных или заключаемых договорах страхования, с указанием наименования другого Страховщика, срока действия договора страхования, страховых рисков и страховых сумм;

11.4.12. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При предъявлении Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) требований третьих лиц или при получении информации о событии, которое может стать причиной предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) требований третьих лиц о возмещении вреда (ущерба) (далее – страховое событие) Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено в договоре страхования, с момента получения требования третьего лица или с того момента, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно или должно было стать известно о наступлении события, которое может привести к возникновению претензии со стороны Выгодоприобретателя или судебному иску, в письменной форме известить о таком требовании (событии) Страховщика любым доступным способом, обеспечивающим фиксирование текста с указанием отправителя и даты сообщения (заказным письмом с уведомлением о вручении, телефонограммой или телеграммой, по факсимильной связи, электронной почтой, либо с использованием других средств связи и доставки, в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота).

12.1.1. В извещении должны быть указаны номер и дата заключения договора страхования, время, место, причины, обстоятельства, возможные последствия произошедшего события и действия, предпринятые Страхователем (Застрахованным лицом) при его наступлении;

12.1.2. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно:

- но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено в договоре страхования, в письменной форме информировать Страховщика путем направления заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- заявить в компетентные органы (административных учреждений, полиции, органов власти и т.д.) о случившемся.

12.2. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможного вреда (ущерба).

12.4. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) также обязан:

12.4.1. незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить возможность проводить расследование в отношении причин возникновения вреда (ущерба);

12.4.2. в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента начала расследования компетентными органами, возбуждения уголовного дела, наложения ареста и т.п. известить об этом Страховщика;

12.4.3. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда (ущерба), а также опрашивать любого работника Страхователя (Застрахованного лица), знающего обстоятельства страхового события;

12.4.4. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном полном или частичном возмещении вреда (ущерба), не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований Выгодоприобретателя.

12.5. Для признания произошедшего события страховым случаем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) представляет Страховщику (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя путем электронного взаимодействия/документооборота), если иное не предусмотрено договором страхования, следующие документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии), исчерпывающий перечень которых Страховщик определяет в зависимости от наступившего события и иных обстоятельств:

12.5.1. заявление о выплате страхового возмещения;

12.5.2. договор (полис) страхования и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись);

12.5.3. копию письменной претензии Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу), связанной с причинением вреда (ущерба);

12.5.4. документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя (Застрахованного лица), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо) (согласно п.8.4.1. Правил страхования);

12.5.5. полные банковские реквизиты получателя страховой выплаты для перечисления страховой выплаты, а также другие сведения, необходимые для получения страховой выплаты в безналичном порядке;

12.5.6. документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и сотрудником (работником), по вине которого причинен вред (ущерб), его письменные объяснения о происшествии, а также документы внутреннего расследования (если оно проводилось);

12.5.7. вступившее в законную силу решение суда, принятое по искам третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) (постановление/исполнительный лист и т.п.), подтверждающее факт и размер причиненного вреда;

12.5.8. документы компетентных органов (медицинских, административных учреждений, врачебно-трудовых экспертных комиссий, полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.д.), заключение специальных экспертных комиссий, подтверждающих факт причинения вреда (ущерба) жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и его размеры;

12.5.9. В случае причинения ущерба имуществу третьих лиц:

- перечень (опись) погибшего (утраченного) или поврежденного имущества, с указанием степени его повреждения;

- документы, подтверждающие государственную регистрацию возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество, которому причинен ущерб;

- документы, являющиеся основанием для государственной регистрации наличия, возникновения, прекращения, перехода, ограничения (обременения) прав на недвижимое имущество которому причинен ущерб, перечень которых предусмотрен Федеральным законом от 21.07.1997 N122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним»;

- ордер на квартиру (предоставляется для квартир, не зарегистрированных в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке);

- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на недвижимое имущество (предоставляются для недвижимого имущества, которому причинен ущерб, не прошедшего государственную регистрацию в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке);

- документы, подтверждающие (устанавливающие) наличие, возникновение, прекращение, переход прав на движимое имущество, которому причинен ущерб;

- имеющиеся документы, позволяющие оценить размер причиненных убытков, в частности, позволяющие судить о стоимости утраченного (погибшего) или поврежденного имущества и др. расходов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы);

- отчет об оценке ущерба, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности;

12.5.10. В случае причинения вреда жизни, здоровью третьих лиц:

- справка с последнего места работы об утраченном потерпевшим третьим лицом заработке (доходе) и документы, подтверждающие дополнительные расходы, понесенные им в связи с повреждением его здоровья;

- свидетельство о смерти;

- справка о составе семьи и заработке (доходе) потерпевшего в случае его смерти;

- документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевшего третьего лица, на получение им суммы страхового возмещения (в случае смерти потерпевшего или его продолжительной болезни или лечения);

12.5.11. документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);

12.5.12. документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих).

12.6. Документы, указанные в пп.12.5.4.-12.5.12. Правил страхования предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

12.7. Если условиями договора страхования предусмотрена компенсация расходов Страхователя/Застрахованного лица (пп.3.4.1.–3.4.3. Правил страхования), то дополнительно

к документам, указанным в п.12.5. Правил страхования, Страхователь (Застрахованное лицо) должен предоставить Страховщику документы компетентных органов (полиции, пожарного надзора, органов власти, аварийно-технических органов и т.п. организаций), подтверждающие размер произведенных Страхователем расходов (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы).

12.8. На основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех необходимых документов принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

12.9. Выплата страхового возмещения производится Страховщиком во внесудебном порядке в случае отсутствия спора об обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред (ущерб), его размере и при признании Страховщиком в письменной форме права Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения по данной претензии.

12.10. При досудебном урегулировании претензии третьего лица размер выплачиваемого страхового возмещения (компенсации произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов) определяется соглашением Страхователя/Застрахованного лица, Страховщика и Выгодоприобретателя на основании документов, указанных в пп.12.5., 12.6. Правил страхования.

12.11. В случае признания произошедшего события страховым случаем, Страховщик в течение в течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения всех указанных в пп.12.5., 12.6. Правил страхования документов определяет размер вреда (ущерба), составляет и подписывает Страховой акт, на основании которого в предусмотренный п.12.15. Правил страхования срок производит выплату страхового возмещения.

12.12. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.13. При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

12.14. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения (составление страхового акта или мотивированного отказа в выплате страхового возмещения) в случаях, предусмотренных в п.11.1.6. Правил страхования.

12.15. Выплата страхового возмещения (компенсация произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов) производится Страховщиком в течение 5 (пяти) банковских дней, если иное не предусмотрено договором страхования, после подписания Страхового акта. Днем выплаты считается день списания суммы страхового возмещения

(суммы компенсации произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов) со счета Страховщика.

Страховщик имеет право продлить срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае, указанном в п 11.1.7 Правил страхования.

12.16. В случае урегулирования спора в судебном порядке Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

12.16.1. согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

12.16.2. незамедлительно поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении исковых требований или сокращения размеров иска и принять все доступные меры по прекращению иска или сокращению его размера;

12.16.3. если Страховщик сочтёт необходимым назначение своего представителя для защиты интересов Страхователя/Застрахованного лица в суде, выдать доверенность и иные необходимые документы представителю Страховщика не позднее 1 (одного) календарного дня, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента получения соответствующего требования от Страховщика;

12.16.4. в течение 3 (трех) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с даты вступления в законную силу решения суда, установившего ответственность Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда (ущерба) Выгодоприобретателю, письменно проинформировать об этом Страховщика и представить Страховщику (его представителю) заверенную копию указанного документа.

12.17. При обжаловании решения суда сторонами договора страхования и/или Выгодоприобретателем решение о признании произошедшего события страховым случаем принимается Страховщиком после вступления в законную силу решения суда последней инстанции.

12.18. В течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, с момента вступления в законную силу решения суда последней инстанции Страховщик на основе документов, перечисленных в пп.12.5.-12.7., 12.16.4. Правил страхования, определяет размер вреда (ущерба) (размер компенсации произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов), составляет и подписывает Страховой акт, на основании которого в порядке, предусмотренном п.12.15. Правил страхования, производит выплату страхового возмещения (компенсацию произведенных Страхователем/Застрахованным лицом расходов).

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА ВРЕДА (УЩЕРБА) И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. Несколько претензий Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с причинением вреда (ущерба), возникших по одной причине, рассматриваются Страховщиком как один страховой случай.

13.2. Страховая выплата производится непосредственно третьим лицам, жизни, здоровью и/или имуществу которых Страхователем (Застрахованным лицом) был причинен вред (ущерб) при осуществлении указанного(ых) в договоре страхования вида(ов) работ.

13.3. Если после признания события страховым случаем, определения размера вреда (ущерба), а также суммы страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсирует причиненный Выгодоприобретателю вред (ущерб) в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю (Застрахованному лицу) после предоставления им Страховщику соответствующих документов, подтверждающих оплату предъявленных претензий. При этом Страховщик вправе выдвигать против требования Страхователя (Застрахованного лица) те же возражения, которые он мог выдвинуть против требования Выгодоприобретателя. Выплата

страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу) производится при условии доказанности факта причинения Страхователем (Застрахованным лицом) вреда (ущерба), а также размера возмещенного вреда (ущерба).

Компенсация произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) необходимых и целесообразных расходов по уменьшению вреда (ущерба), причиненного третьим лицам, по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, по ведению в судебных органах дел по страховым случаям и по установлению наличия и формы вины Страхователя (Застрахованного лица), являющегося физическим лицом, либо Застрахованного сотрудника (в том случае, если в договоре страхования предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников), либо иного работника Страхователя (Застрахованного лица) (в том случае, когда договором страхования не предусмотрен перечень Застрахованных сотрудников) в неисполнении или ненадлежащем исполнении своих профессиональных обязанностей производится Страхователю (Застрахованному лицу).

13.4. Если иное не предусмотрено условиями договора страхования, то страховое возмещение рассчитывается следующим образом:

13.4.1. для случаев причинения вреда жизни или здоровью:

13.4.1.1. при причинении увечья или иного повреждения здоровья третьего лица – в размере утраченного заработка (дохода) за период не более 3 (трех) лет, который потерпевший имел или определенно мог иметь, а также дополнительных расходов по восстановлению здоровья (в том числе лечению, дополнительному питанию, приобретению лекарств, протезированию, постороннему уходу, санаторно-курортному лечению, приобретению специальных транспортных средств, подготовке к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение, при условии, что такие дополнительные расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью третьего лица). При этом размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья и иного повреждения здоровья либо до утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, соответствующих степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности;

13.4.1.2. при наступлении смерти третьего лица - лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего за период не более 3 (трех) лет, определенного по правилам п.13.4.1.1. Правил страхования, которую они получали (имели право получать) на свое содержание при его жизни, а также в размере дополнительных расходов на погребение;

13.4.2. для случаев причинения ущерба имуществу физических и юридических лиц - в размере:

13.4.2.1. целесообразных и необходимых расходов по демонтажу имущества, которому был причинен ущерб;

13.4.2.2. стоимости имущества при его гибели (уничтожении).

Стоимость имущества при полной гибели (уничтожении) определяется в размере действительной стоимости имущества, подтвержденной документально потерпевшим лицом, или на основании отчета об оценке, представленного независимой экспертной организацией, имеющей право на проведение оценочной деятельности, или заключения, составленного представителем Страховщика, в ценах на момент наступления страхового случая по договору страхования за вычетом износа, но в любом случае не выше страховой суммы (лимита ответственности по каждому страховому случаю/сублимита), установленных договором страхования.

Погибшим (уничтоженным) считается имущество, если затраты на его ремонт (восстановление) превышают его действительную стоимость.

Под действительной стоимостью имущества понимается стоимость имущества в ценах на момент наступления страхового случая по договору страхования за минусом износа;

13.4.2.3. расходов по восстановлению имущества при его повреждении.

Под расходами по восстановлению поврежденного имущества понимаются затраты на материалы и запасные части для ремонта, затраты на оплату работ по ремонту, затраты по доставке материалов к месту ремонта и другие расходы, необходимые для восстановления поврежденного имущества, произведенные наиболее экономичным способом за вычетом износа.

В сумму расходов на восстановление не включаются затраты, связанные с изменениями и улучшением (реконструкцией) поврежденного объекта, дополнительные расходы в связи со срочностью проведения работ.

13.4.3. при определении размера ущерба объектам культурного наследия (памятникам истории и культуры) народов Российской Федерации учитывается только стоимость указанных в пункте 13.4.2. расходов без учета увеличения стоимости данного имущества в связи с его исторической или культурной ценностью.

13.4.4. по страховым случаям, связанным с причинением вреда животным и растениям, находящимся в частной собственности: расходы определяются реальным ущербом, причиненным уничтожением или повреждением имущества.

Выплата страхового возмещения производится лицу, документально подтвердившему свой имущественный интерес в этом имуществе.

13.4.5. по страховым случаям, связанным с причинением вреда окружающей среде: в размере фактических затрат на восстановление нарушенного состояния окружающей среды в соответствии с проектами рекультивационных и иных восстановительных работ, или в соответствии с таксами и методиками исчисления размера вреда окружающей среде, утвержденными органами исполнительной власти, осуществляющими государственное управление в области охраны окружающей среды.

13.5. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам), если данные расходы предусмотрены договором страхования, но не более страховой суммы (сублимита, установленного по данным расходам договором страхования).

13.6. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по уменьшению вреда (ущерба), причиненного третьим лицам в результате страхового случая, возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам).

13.7. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по ведению в судебных органах дел по страховым случаям возмещаются Страховщиком по фактически понесенным Страхователем (Застрахованным лицом) расходам (издержкам), если данные расходы предусмотрены договором страхования, но не более 10% (десяти процентов) от страховой суммы, если иное не предусмотрено договором.

13.8. При урегулировании претензии о выплате страхового возмещения на основании решения суда размер причиненного Выгодоприобретателю вреда (ущерба) определяется на основании решения суда последней инстанции. Однако в любом случае размер страхового возмещения не может превышать страховую сумму, установленную условиями договора страхования.

13.9. Страховое возмещение выплачивается с учетом вида и величины франшизы, если ее использование предусмотрено условиями договора страхования.

13.10. Если Выгодоприобретатель получил возмещение за вред (ущерб) от третьих лиц, ответственных за причинение вреда (ущерба), Страховщик оплачивает, лишь разницу

между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

13.11. Страхование возмещение выплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

14. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

14.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), указанный в заявлении на страхование / в договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;

- отказа адресата от его получения;

- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него).

3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), в т.ч. на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

14.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно п.14.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно п.14.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса, реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренным пп.14.1.-14.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

15. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

15.1. При заключении и в период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан информировать Страховщика обо всех действующих договорах страхования по аналогичным рискам, заключенным им с другими страховыми организациями в отношении данного объекта страхования.

15.2. Если на момент наступления страхового случая в отношении данного объекта страхования по аналогичным рискам действовали договоры страхования, заключенные с другими страховыми организациями, то страховое возмещение по убытку распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых объект страхования застрахован каждой страховой организацией, а Страховщик выплачивает страховое возмещение лишь в части, выпадающей на его долю.

16. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

16.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;
- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям. При этом, до момента направления письменной претензии (заявления) необходимо предоставить застрахованное имущество Страховщику для осмотра.

16.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

16.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.16.2.2 настоящих правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

16.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹) составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», - 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ

¹ Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений указанного Федерального закона. До 01.06.2019 применяется общий порядок рассмотрения претензии – 30 дней с даты получения претензии Страховщиком.

Правила страхования гражданской ответственности строителей
(номер по классификатору 125, редакция 1)

от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.